

HENRIQUE MARTINS DA CUNHA

Homenaje a un Maestro y un Amigo

Pierre-Marie GAGEY



Da Cunha calló el primero de noviembre del 2.000 en Lisboa tras más de un año de lucidez ocupada en hablar de la pasión de su carrera, Había incluso organizado su canto del cisne que debía tener lugar el 17 y 18 de noviembre del 2.000:

"I Curso Post-Graduado de Posturología Clínica".

Hablar, tomar la palabra, estaba como inscrito en sus genes cuando nació el 25 de Julio del 1.928 en Viseu, Casa do Cruzeiro. Descendiente de una línea de nobles portugueses, juristas y humanistas, más hábiles manejando el verbo que la espada. ¡Nos gustaba hacerle rabiar sobre su insaciable apetito por la palabra!

Una noche de congreso en Amsterdam mientras cenábamos en un restaurante indonesio nuestro grupúsculo se extrañó ¡Martins Da Cunha no decía palabra! Las preguntas surgían en semi-silencio alrededor de la mesa. ¿Qué está sucediendo? Jamás hemos presenciado esto, Da Cunha no dice palabra. ¿Eran simplemente los pimientos indonesios que habían silenciado su verbo desde los primeros bocados?

Ese verbo vigoroso que Da Cunha ha puesto al servicio de la Posturología que poco a poco se ha convertido en la segunda pasión de su vida. Al principio de sus estudios de medicina no se hablaba de la postura en la Facultad y cuando Da Cunha partió hacia Angola para organizar el servicio de medicina física y rehabilitación del hospital militar de Luanda (1963-1965), no había aún conocido este nuevo enfoque en los pacientes. Pero a su vuelta a Lisboa, esperando un nuevo destino, reemplazó al doctor Carpinteiro y este médico portugués, especialista en medicina física, le abrió los ojos. Da Cunha lo reconocía formalmente. Carpinteiro veía desgarbados a sus pacientes raquíalgicos y Da Cunha descubrió que era verdad. Carpinteiro prescribía a sus clientes toda una serie de ejercicios para devolverles el aplomo y Da Cunha constataba que eso funcionaba. Encontrar una buena apariencia gracias a la reprogramación postural ^(Fig. 1) y no sufrir resultaba evidente. Que maravilla pero también qué pregunta. ¿Cómo la morfología estaba ligada a la nocicepción hasta este punto?

A partir de esa época se puede decir que Da Cunha estaba poseído por una sed casi frenética para comprender. Inicia viajes de estudios un poco por toda Europa y América. Con el profesor Guttman en Ailsbury, el profesor Trueta en Oxford, el Dr. Chodera en el Queen's Mary hospital de Rohampton, el Dr. García en Madrid, el Profesor Cesarani en Milán, Rabishong en Montpellier, Brodin en Estocolmo, Baron en Paris, Hamonet en Créteil, Sherwood en Houston, Chantraine en Ginebra, Sibilla en Milán, Berthoz en el Collège de France. Permanece siempre que hace falta para entender bien las respuestas, parciales a sus preguntas. A veces vuelve incluso varios años seguidos para comprender mejor, como con Baron en Sainte-Anne. Fue allí donde me encontré con él la primera vez sin comprender del todo porqué venía a vernos. En esa época trabajábamos las sensaciones vertiginosas de los traumatizados craneales y él venía a mostrarnos montones de diapositivas de pacientes con raquialgias más o menos patituertos. ¿En qué podía eso concernirnos? A veces les hacía llevar prismas a sus pacientes torcidos, además de la reprogramación. Decía que los curaba. Ciertamente este Da Cunha era inaccesible.

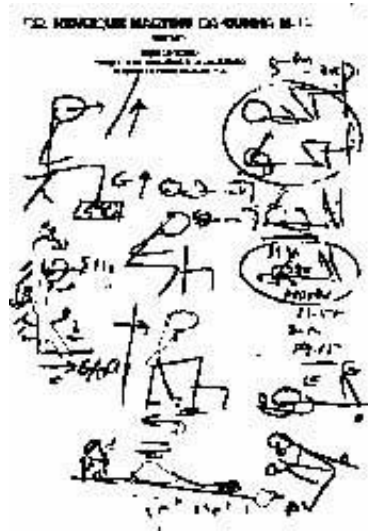


Figura 1 - Facsímil de una orden de reprogramación postural dibujada por el mismo Da Cunha.

Se esquematizan nueve ejercicios.

1- Sentado en silla baja, espalda recta sin apoyo, pie izquierdo elevado 20cm, plano de trabajo inclinado a 22° para leer, a 60° para la pantalla del ordenador (arriba a la izquierda).

2- Bipedestación contra el ángulo de una pared: cabeza, hombros y glúteos apoyados contra ese ángulo. Pies paralelos separados de la pared. Bascular la pelvis hasta que la columna lumbar contacte con el ángulo del muro (a la izquierda).

3- Bipedestación, pies paralelos, el derecho retrasado, el izquierdo adelantado. Las manos sobre el respaldo de una silla. Bascular la pelvis adelante los hombros hacia atrás. La cabeza hacia atrás y flexionada. La mandíbula propulsada adelante. Espirar entre los dientes cerrados (más abajo en el centro).

4- Decúbito supino con una almohada en los tobillos (abajo).

5- Decúbito supino, cabeza girada a la izquierda e inclinada hacia los pies. Espalda redondeada. Muslo derecho flexionado sobre la pelvis. Rodilla, codo y mano derechos en extensión. Muslo, rodilla, codo y mano izquierdos flexionados (abajo a la derecha).

6- Decúbito supino. Rodilla izquierda flexionada. Mano derecha bajo la nuca (a la derecha un poco más arriba).

7- Decúbito supino. Pies sobre el suelo, rodillas flexionadas, manos bajo la nuca. Mandíbula propulsada adelante, incisivos en contacto. Inspirar a fondo por la nariz y expirar entre los dientes cerrados (a la derecha en medio).

8- En cuclillas, pies separados y paralelos, talones en contacto con el suelo. Mantener el equilibrio agarrado a un mueble (en el centro).

9- Decúbito supino. Pies y piernas sobre una silla. Manos cruzadas sobre el pecho 5 minutos y bajo la nuca 5 minutos.

Solo unos años más tarde comprendí el vínculo que Da Cunha había establecido entre todas las disfunciones del sistema postural fino alrededor de la bipedestación y su significado simbólico. Los pacientes tienen, sea dolor sea pena para permanecer de pie y los ecos de esta invalidez pueden resonar muy profundamente en su psique. Él llamaba a esto "Síndrome de Deficiencia Postural" (SDP) y nosotros continuamos llamándolo así.

Da Cunha a registrado las referencias del sistema nervioso autónomo al sistema postural con toda una serie de exploraciones de variaciones de la termografía facial, de la presión arterial, de la frecuencia cardíaca, de la circulación encefálica bajo los efectos de las manipulaciones posturales. También ha buscado precisar la observación morfológica de los enfermos posturales con la estereometría raquídea y estudiar sus escotomas con la campimetría computerizada.

Por el contrario estaba más bien embrollado con la estabilometría. Por supuesto que había comprado una plataforma, pero la informática, las estadísticas, no le convenían tanto. Su ojo clínico era genial y no necesitaba cargar con máquinas para saber de qué sufrían sus pacientes.

Cuando nosotros aún discutimos los criterios de definición del pie de apoyo (sin haber conseguido hoy día en ponernos de acuerdo) él lo designaba de un vistazo sin vacilar. No hemos comprendido como lo hacía y él no conseguía explicárnoslo. Era tan evidente a sus ojos. Pero se daba cuenta que los de su alrededor no comprendían todas sus intuiciones y por ello sufrió en los últimos años de su vida. Tenía la impresión de que en su último silencio se llevaría demasiados secretos que le habría gustado compartir.

No querría terminar este afectuoso homenaje a Da Cunha sin dirigirme a aquella que lo acompañó a lo largo de toda su vida. Cuando uno encuentra un gran hombre hay que buscar a la mujer que le ha permitido alcanzar la plenitud de su dimensión, ella tiene también el derecho a que se le den las gracias.